

# 國軍臺中總醫院就診基本資料暨個人資料同意書

## Taichung Armed Forced General Hospital

初診 複診 體檢/健檢 ※初診者請附身分證及健保卡

第一部分：個人基本資料			看診科別 / Visiting department			
姓名 Name	身分證字號 / I.D. No/Passport No.			民國 年(Y) 月(M) 日(D)		
	出生日期 / Date of Birth					
血型 Blood Type	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB	性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男(M) <input type="checkbox"/> 女(F)	婚姻 Marital	<input type="checkbox"/> 已婚 Married <input type="checkbox"/> 未婚 Single	電話/手機 Phone/Cell Phone
戶籍地址 Nationality Address	<input type="checkbox"/> 縣 <input type="checkbox"/> 市	<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 鄉 <input type="checkbox"/> 鎮 <input type="checkbox"/> 區	<input type="checkbox"/> 里 <input type="checkbox"/> 村	<input type="checkbox"/> 路 <input type="checkbox"/> 街	段 巷 弄 號 樓之	
通訊地址 Address	<input type="checkbox"/> 同上；					
身高 Hight	公分/cm	體重 Weight	公斤/Kg	職業 Occupation	無、軍、公、工、商、農、自由業、 家管、其他	
過敏藥物 Drug Allergy	<input type="checkbox"/> 有(Y)：_____藥物(Drug) <input type="checkbox"/> 無(N)			吸菸史 Smoking	<input type="checkbox"/> 有(Y)：1日吸菸量約_____根/菸 齡約_____年 <input type="checkbox"/> 無(N) <input type="checkbox"/> 已戒菸(約_____年)	
緊急聯絡人 姓名 Contact Name	電話/手機 Phone/Cell Phone			關係 Relationship		
單位郵政信箱 Mail Box (軍人填寫)				軍 種	軍 階	

### 第二部分：個人資料保護管理同意書

個人資料保護法於101年10月01日起修正施行，本院為維護您的權利，對您就醫所留存之資料（包括簽署前之資料），擬做以下說明告知：

#### 1、個人資料蒐集、處理、利用

同意貴院（含中清分院）於醫療、照護服務、醫務行政或特定目的（如背面附註與說明）下，醫院得蒐集、處理或利用本人之病歷記錄相關資料。

#### 2、商洽原診治醫院診所提供病歷複製本

醫療法74條：「醫院、診所診治病人時，得依需要，並經病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，商洽病人原診治之醫院、診所，提供病歷複製本或病歷摘要及各種檢查報告資料。」

同意 不同意（不同意時本院將無法進行跨院查詢病歷資料作業）

#### 3、特定目的外利用

本人於貴院（含中清分院）時使用下列所列事項。

醫院依個人資料保護法第5條、第8條、第9條等規定下蒐集、處理、利用相關資料，以信件、e-mail、簡訊、傳真、電話等聯絡方式提供：衛教、健檢、病友會、院訊、門診表、醫療新知、教學活動、關懷及滿意度、檢驗異常值通報、癌篩、義診、社區活動、健康促進及音樂藝文等相關資訊。

同意 不同意（不同意提供個人資料時，本院將無法提供前述資料）

本人已經仔細閱讀過本文件，經詢答之後，已充分瞭解內容並同意遵守。本同意書日後有反對意見可提出申請停止利用。

附註：1. 依法務部公布之特定目的及個人資料之類別請參見下表。

2. 立聲明人如為未成年，心智障礙者，可由直系親屬或法定代理人簽具。

3. 填寫後，請將此表並同身分證件或駕照及健保卡交予櫃檯人員辦理。

4. 資料將來如有變更，請於看診或掛號時告知護士或櫃檯人員，以利更正。

請翻頁

### 第三部分：提供就醫紀錄與結果資訊同意書

本人\_\_\_\_\_同意國軍臺中總醫院(暨中清分院)醫師為診療本人病情及藥事人員給予本人用藥諮詢或指導需要時，於本人簽署本同意書日期起算7年內，可自衛生福利部中央健康保險署(以下稱健保署)依全民健康保險法相關規定建置之健保醫療資訊雲端查詢系統(包含健保雲端藥歷系統)，執行下列作業：

- 一、下載於查詢系統中本人就醫之醫療費用申報資料及健保卡上傳就醫資料。(包含用藥紀錄、檢查檢驗項目、手術項目、牙科處置及手術項目等資料)
- 二、線上查詢及下載該查詢系統中，各特約醫事服務機構上傳之本人就醫結果資料。(包含檢查(驗)結果報告、檢查(驗)影像檔案、出院病歷摘要等資料)

前述資料，僅限本人於國軍臺中總醫院(暨中清分院)就診時，提供醫師診療本人病情及藥師給予本人用藥諮詢或指導需要時查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資訊刪除。但下載之資訊，醫師因醫療需要，已列入病歷者，不在此限。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。

此致 國軍臺中總醫院(暨中清分院)

立同意書人：\_\_\_\_\_

身分證號：\_\_\_\_\_

代理人：\_\_\_\_\_

身分證號：\_\_\_\_\_

與病患關係：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

協助簽署者		建檔者	
-------	--	-----	--

#### 「個人資料保護法之特定目的及個人資料類別」

特定目的：

代號	特定目的項目
064	保健醫療服務